

介護老人保健施設 四季の里 予防通所リハビリテーション料金表

○介護保険1割負担分

2024年6月1日現在

介護予防通所リハビリテーション費（基本単位）

6時間～7時間	要支援1	2,393 円 / 月	週1回、月4回利用想定
	要支援2	4,461 円 / 月	週2回、月8回利用想定

加算分（1割）

サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1	93 円 / 日	介護福祉士の人数を職員数の半分以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2	186 円 / 日	介護福祉士の人数を職員数の半分以上配置
生活行為向上リハビリ実施加算	593 円 / 月	生活を充実させる為目標設定し達成状況を報告
開始から12ヶ月を超えた期間の減算：要支援1	-127 円 / 日	要支援1の利用開始後13月からの減算額
開始から12ヶ月を超えた期間の減算：要支援2	-254 円 / 日	要支援2の利用開始後13月からの減算額
栄養アセスメント加算	53 円 / 月	多職種協働で栄養アセスメントを実施し国へ提出
栄養改善加算	211 円 / 月	低栄養改善目的で取組みを行った場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22 円 / 回	口腔栄養の状態をケアマネへ提供します。Ⅱは
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	6 円 / 回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定した場合
口腔機能向上加算Ⅰ（月2回限度）	159 円 / 回	口腔機能管理指導計画の策定をします
口腔機能向上加算Ⅱ（月2回限度）	164 円 / 回	上記に加え口腔機能改善管理計画を国に提出
一体的サービス提供加算Ⅰ	507 円 / 日	※の加算算定せず、サービス提供した際
科学的介護推進体制加算	43 円 / 月	ADL値、栄養状態等を国に提出している
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月所定単位数合計×86/1000	※額は利用単位数により変動

※掲載金額は、決められた単位数×地域区分10.55円の1割額です。2割3割の方は2～3倍となります。

○保険外費用

項目	1日（回）	備考
食費	800 円	昼食代+おやつ 食材料費、調理費
日用品費	200 円	お茶、おしぼり、ティッシュペーパー等費用
教養娯楽費	150 円	レクリエーション材料費や新聞、雑誌等の費用
送迎交通費	100 円	3km超の際1kmごとの料金（通常範囲はなし）
オムツ代	300 円	施設で提供した場合
パット代	150 円	施設で提供した場合

※上記項目で灰色のものは最低必要になります。それ以外は対象者、希望の方に算定します。